

## COORDINATION 69

# PTSM Déploiement du Case management

Présentation le 20/06/2023 aux journées d'étude de l'IREPS

François Anizan pilote du déploiement et directeur à l'association La Roche

[f.anizan@laroche.asso.fr](mailto:f.anizan@laroche.asso.fr)



Le **case management** se caractérise par :

- une recherche d'efficacité (raccourcissement ou allègement des interventions par la détermination d'objectifs précis, d'une durée déterminée, une évaluation systématique)
- une relation privilégiée (coaching), centrée sur la personne et ses attentes propres
- une recherche d'autonomie de la personne

Sa posture : diplomate, médiateur, négociateur, facilitateur

Sa position : transverse-décloisonnée, indépendante de l'offre de services



# Profil du case manager

Infirmier

Ergothérapeute

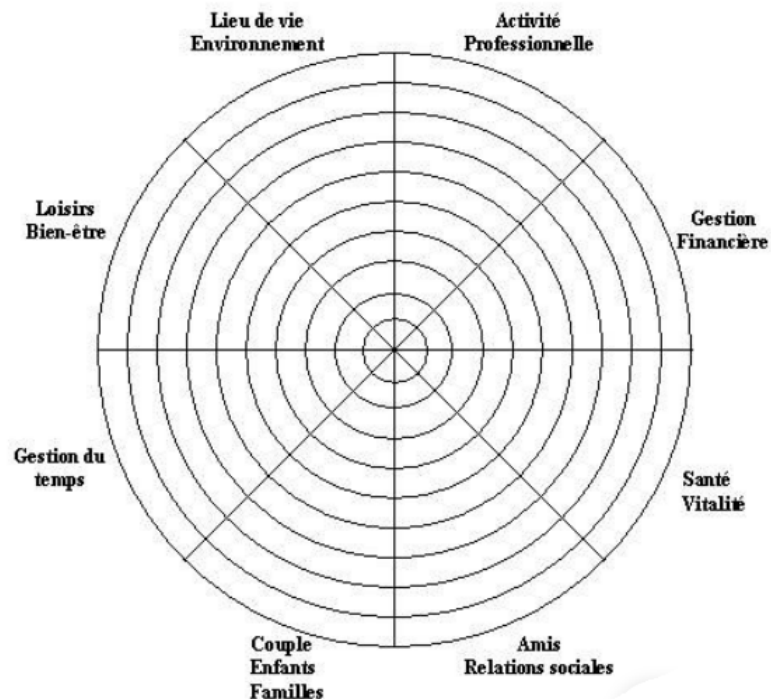
Chargé d'insertion

Assistant social

Pair-aidant

Educateur

Neuro-psychologue



« Plus que le métier de base, c'est la capacité à le dépasser pour assurer les fonctions de case manager qui sera recherchée » RéhPsy



### Objectifs

- Permettre la prise en compte conjointe et coordonnée de l'ensemble des éléments constitutifs du projet de vie de la personne
- Favoriser le rétablissement des personnes concernées
- Eviter les ruptures, les pertes de chances, faire gagner du temps : supprimer les redondances, améliorer la fluidité et la rapidité des réponses
- Assurer la couverture de l'ensemble du territoire du PTSM par la coordination des acteurs

### Résultats attendus

- Mise en place d'une coordination transversale (gérant des case managers) sur le territoire
- Animation de réseaux territoriaux de proximité

### Public concerné

- Personnes dont le parcours fait intervenir simultanément des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
- Intervention privilégiée lors des périodes de fragilité liées à une transition : 1er épisode psychotique, sortie d'hospitalisation, transition d'un âge à l'autre , etc...



### Objectifs

- Soutenir le processus de rétablissement et le pouvoir d'agir des personnes concernées
- Garantir des soins et des accompagnements intégrés, prenant en compte les besoins, les attentes et les aspirations de chaque personne dans sa globalité
- Coordonner les parcours de manière transversale, en mobilisant les bonnes ressources au bon moment, sans doublon ni redondance
- Accroître la satisfaction des personnes concernées et de leur entourage quant aux soins et aux accompagnements dont elles bénéficient, en réponse à leurs besoins individuels

### Résultats attendus

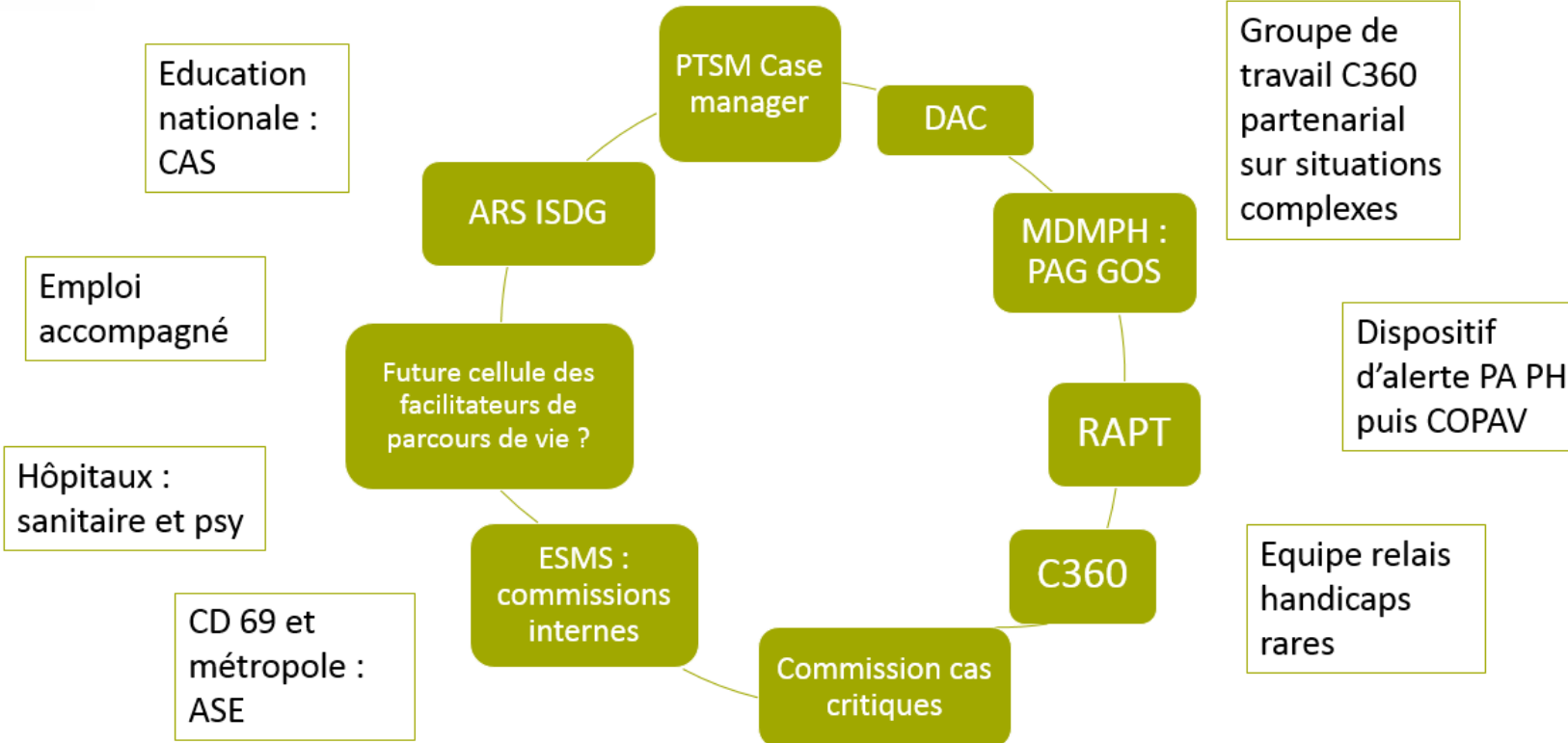
- Des cases managers mobilisables sur le territoire dans le cadre d'un dispositif de coordination transversale des parcours

### Public concerné

- idem



## Etat des lieux et environnement





# Dispositif Appui Coordination

Offre Sanitaire

Communauté  
360

Communauté  
Professionnelle  
Territoriale Santé

MDMPH  
réseau MDM-MDR

Offre Médico-Sociale  
Samsah Réhab

Conseil Local en Santé

Mentale



# Le chemin parcouru

Fév 2021

Lancement des travaux  
Commission-  
Bureau-GT

Exemples :  
\*RéhPsy  
\*MAIA

Avril-Nov 2021

Benchmark  
Modèles  
coordination

Juin 2022

Journée d'Etude  
Case  
management

Sept-Nov 2022

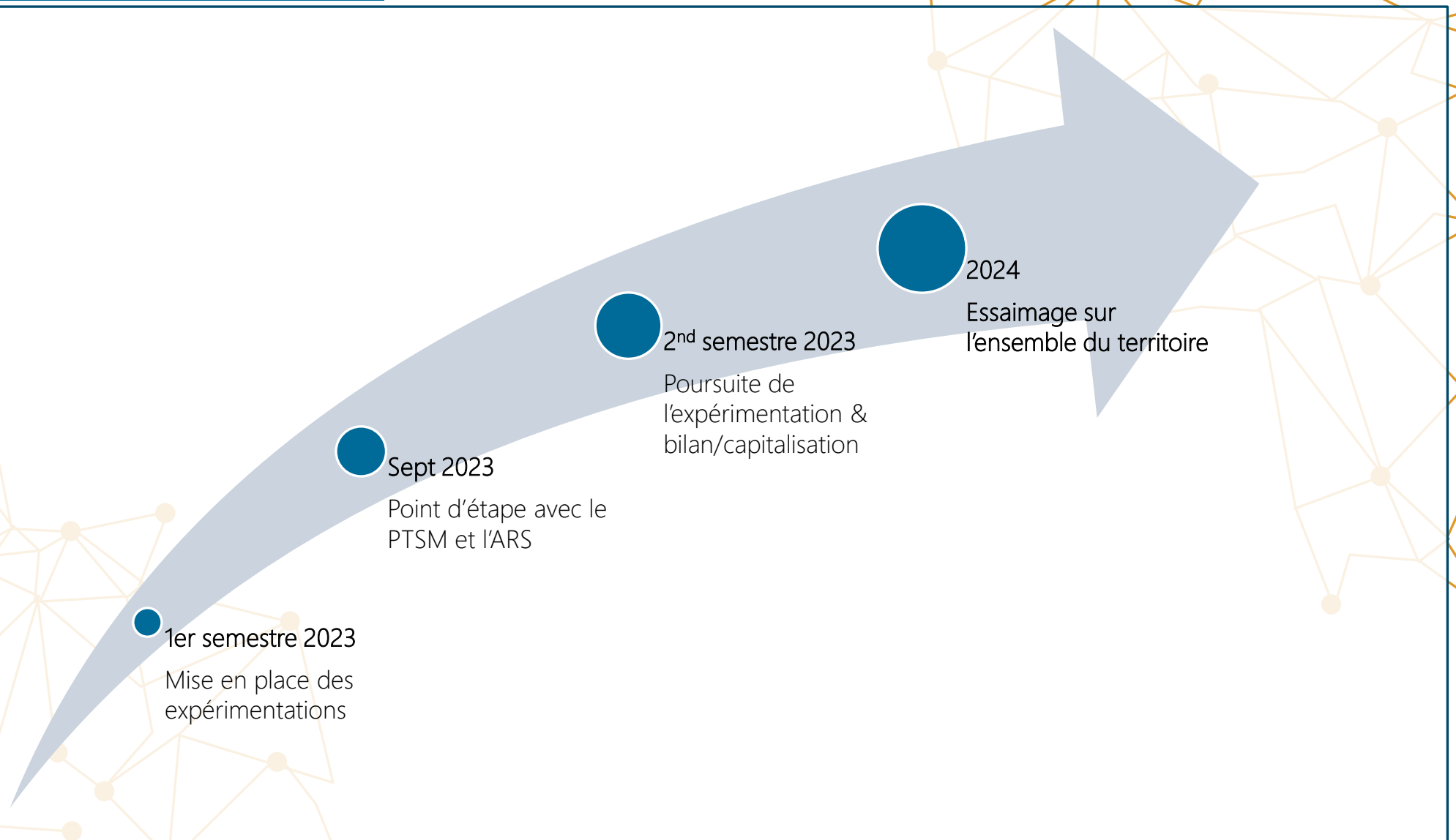
Pré-organisation  
expérimentation

Territoires cibles  
\*Givors Grigny  
\*Vaulx en Velin  
\*Haut Beaujolais





# Celui à parcourir



# Expérimentation 2023

Expérimentation qui consiste à :

- Communiquer sur le case management
- Formaliser l'engagement des acteurs locaux
- Recenser les acteurs locaux de la santé mentale
- Piloter, porter localement l'expérimentation
- Former aux outils du case management
- Ecouter les besoins individuels
- Coordonner, mettre en œuvre et suivre les solutions
- Mesurer l'efficacité du case management sur les parcours
- Capitaliser les bonnes pratiques



Pour ce faire : définir ensemble une feuille de route

